新専門医制度内科領域

京都桂病院

2027 年度開始

内科専門研修プログラム



※文中の『専門研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ整備基準[内科領域]改訂第 2 版』『研修ｶﾘｷｭﾗﾑ項目表』
『研修手帳(疾患群項目表)』『技能・機能評価手帳』は、日本内科学会ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ参照

目　　次

1. 理念・使命　P1-2
   ①理念
   ②使命
2. 目標・成果　P2
   ①専門研修の目標
   ②専門研修後の成果
3. 内科専門研修の修得・研修計画　P3-8
   ①到達目標　　「症例数」「疾患群」「病歴要約」 修了要件・到達目標　P4
   ②臨床現場での学習
   ③臨床現場を離れた学習
   ④自己学習
   ・リサーチマインドの養成計画
   ・コンピテンシーの研修計画
   ・学術活動に関する研修計画
   ・地域医療に関する研修計画
4. 専門研修の評価基準・方法・時期　P8-10
   ①専門研修修了判定基準
   ②専門研修修了判定
   ③専攻医の評価方法・役割・承認
   ④内科専門研修プログラムの改善方法
5. 専攻医の募集及び採用の方法　P11
   ①専攻医募集人数
   ②採用方法
   ③採用の合否
   ④見学申込・問い合わせ
6. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム研修の条件　P11-12
   ①プログラム移動（他の基幹病院へ移動）
   ②プログラム外研修（多領域への移動）
   ③休止・中断
   ④延長
7. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）　P12
8. 京都桂病院内科専門研修プログラム　P13
   ①モデルプログラムA　　②モデルプログラムB
9. 専門研修管理員会の運営計画
   ①京都桂病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準
   ②プログラムとしての指導者研修(FD)の計画
   ③研修に対する監査(サイドビジット等)・調査への対応
   内科指導医一覧　P15
10. 京都桂病院内科専門研修プログラム管理委員会/ 基幹連携施設の専門研修管理委員会委員　P16
11. 京都桂病院内科専門研修施設群　P17-２０
   ①京都桂病院内科専門研修施設群
   ②各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性
   ③専門研修施設群の構成要件・役割
   ④プログラム全体と各施設におけるカンファレンス
   ⑤専門研修施設群の地理的範囲
12. 専門研修基幹施設（京都桂病院　紹介）　P21-22
13. 京都桂病院内科専門研修　各科週間スケジュール（例）　P23-３０
   ①消化器内科　　④血液内科　　⑦糖尿病・内分泌内科
   ②呼吸器内科　　⑤腎臓内科　　⑧膠原病・リウマチ科
   ③心臓血管センター・内科　　⑥脳神経内科　　⑨救急科

京都桂病院内科専門研修プログラム

1.理念・使命

1）理念　【整備基準 1】

1)　当院の研修における基本理念は「我々は地域に必要な基幹的・中心的な医療を担当し、さらに高次の医療に対応できるよう努力する．また負傷者の人間としての権利を最大限に尊重する」であり，この精神を柱に研修病院の目的を達成していく．

当プログラムは適切な指導体制の下に、全て臨床医に必要な基本的基礎知識及び技能を実地に練磨し，京都・乙訓医療圏の中心的な急性期病院である京都桂病院を基幹施設として，京都府・乙訓医療圏と近隣医療圏，丹後医療圏，南丹医療圏，和歌山医療圏，東和医療圏，湖南医療圏，湖西医療圏，静岡医療圏，区西南部医療圏，神戸医療圏，但馬医療圏，中和保健医療，大津医療圏，阪神南医療圏，香取海匝医療圏などにある連携施設・特別連携施設とで内科専門研修を経て，京都府の医療事情を理解し，プライマリ・ケアや救急医療及び地域保健・医療等を含む多様な医療ニーズに対処し，地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるよう訓練され，基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として京都府全域を支える高い実力を誇る内科専門医の育成を行う．

2)　初期臨床研修を修了した内科専攻医は，当プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設＋連携・特別連携施設）を標準プログラムとし，豊富な臨床経験を持つ指導医の下で，内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得．

内科領域全般の診療能力とは，臓器別の内科系サブスペシャリティー分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力であり，知識や技能に偏らずに患者に人間性をもって接すると同時に，医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養を有し、様々な医療環境で全人的な内科医療を実践する能力である．

内科の専門研修では，幅広い疾患群を経験してゆくことによって，内科の基礎的診療を繰り返して学ぶ。その際、単なる繰り返しではなく、疾患や病態によって、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験もできることに特徴がある．そしてこれらの経験を単に記録するのではなく，病歴要約として，科学的根拠や自己省察を含めて記載し，複数の指導医による指導・評価を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とする．

2）使命　【整備基準 2】

京都・乙訓医療圏に限定せず，超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として，

1）高い倫理観を持ち，2）最新の標準的医療を実践し，3）安全な医療を心がけ，

4）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し，臓器別専門性に著しく偏る事

なく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行う.

2.目標・成果

1）専門研修の目標　（P4「症例数」「疾患群」「病歴要約」 修了要件・到達目標　参照）

・専攻医 3 年修了時で，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち，少なくとも通算で 56 疾患群，120 症例以上を経験し，日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録.
・可能な限り，「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群，200 症例以上の経験を目標とする.

2）専門研修後の成果　【整備基準 3】

内科専門医の使命は多岐にわたり、それぞれの場に応じて,

1）地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
2）内科系救急医療の専門医
3）病院での総合内科（Generality）の専門医
4）総合内科的視点を持った Subspecialist

1)～4)に合致した役割を果たし，地域住民，国民の信頼を獲得します．それぞれのキャリア形成やライフステージ，あるいは医療環境によって，求められる内科専門医像は単一でなく，その環境に応じて役割を果たすことができる，必要に応じて多様な環境で活躍できる内科専門医を多く輩出する事にある.

京都桂病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として，内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち，それぞれのキャリア形成やライフステージによって，これらいずれかの形態に合致することもあれば，同時に兼ねることも可能な人材を育成し，京都・乙訓医療圏に限定せず，超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要する.

また，希望者はサブスペシャリティー領域専門医の研修や高度・先進的医療，大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも，本施設群での研修が果たすべき成果である.

3）専門研修後の勤務形態

本人の希望による。当院医員としての勤務実績あり。

3.内科専門研修の修得・研修計画

＜専門知識・専門技術の修得計画＞

1）到達目標　【整備基準 8～10】（P4「症例数」「疾患群」「病歴要約」 修了要件・到達目標　参照）

・主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験すること.
・内科専門医を修得すること.
・内科全般的な基本的な知識と技能の修得及び希望科に応じたサブスペシャリティー技能を修得すること.　（P23－　各科週間スケジュール　参照）

内科領域研修を幅広く行うため，内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があり

ます．そこで，専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは次のように設定する．

＜「症例数」「疾患群」「病歴要約」 修了要件・到達目標＞

	内容	症例数	疾患群	病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ(一般)	計 10 以上	1	2
	総合内科Ⅱ(高齢者)		1	
	総合内科Ⅲ(腫瘍)		1	
	消化器	10 以上	5 以上	3
	循環器	10 以上	5 以上	3
	内分泌	3 以上	2 以上	3
	代謝	10 以上	3 以上	
	腎臓	10 以上	4 以上	2
	呼吸器	10 以上	4 以上	3
	血液	3 以上	2 以上	2
	神経	10 以上	5 以上	2
	アレルギー	3 以上	1 以上	1
	膠原病	3 以上	1 以上	1
	感染症	8 以上	2 以上	2
	救急	10 以上	4	2
外科紹介症例		2 以上		2
剖検症例		1 以上		1
合計		120 以上 (外来は最大 12)	56 疾患群 (任意)	29 (外来は最大 7)

補足

1. 目標設定と修了要件

以下に年次ごとの目標設定を掲げるが、目標はあくまで目安であるため必達ではなく、修了要件を満たせば問題ない。各プログラムでは専攻医の進捗、キャリア志向、ライフイベント等を踏まえ、研修計画は柔軟に取り組んでいただきたい。

	症例	疾患群	病歴要約
目標(研修終了時)	200	70	29
修了要件	120	56	29
専攻医２年修了時 目安	80	45	20
専攻医１年修了時 目安	40	20	10

2. 疾患群：修了要件に示した領域の合計数は 41 疾患群であるが、他に異なる 15 疾患群の経験を加えて、合計 56 疾患群以上 の経験とする。

3. 病歴要約：病歴要約は全て異なる疾患群での提出が必要。ただし、外科紹介症例、剖検症例については、疾患群の重複を認 める。

4. 各領域について

① 総合内科：病歴要約は「総合内科Ⅰ（一般）」、「総合内科Ⅱ（高齢者）」、「総合内科（腫瘍）」の異なる領域から 1 例ずつ計 2 例提出する。

② 消化器：疾患群の経験と病歴要約の提出それぞれにおいて「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

③ 内分泌と代謝：それぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。 例）「内分泌」2 例＋「代謝」1 例、「内分泌」1 例＋「代謝」2 例

5. 臨床研修時の症例について：例外的に各プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。登録は最大 60 症例を上限とし、病歴要約への適用については最大 14 症例を上限とする。

○専門研修（専攻医） 1 年

症例：専攻医はカリキュラムで定められた 70 疾患群のうち， 20 疾患群以上の症例を経験し、〔J-OSLER〕に登録する．
各専攻医の症例指導医は、登録された症例の評価と承認を行う。専門研修修了に必要な病歴要約を 10 編以上 J-OSLER に登録する。担当指導医は登録された病歴要約の評価を行う。

技能：専攻医は研修中の疾患群に対する診断と治療に必要な身体診察，検査所見解釈，および治療方針の決定を指導医とともに行う事ができる．

態度：専攻医は自身の自己評価と指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価（専攻医評価と多職種評価）を複数回受け、態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを提供する．

○専門研修（専攻医） 2 年:

症例：専攻医はカリキュラムに定められた 70 疾患群のうち， 通算で 45 疾患群以上の経験をし，〔J-OSLER〕に登録する．
各専攻医の症例指導医は、登録された症例の評価と承認を行う。専門研修修了に必要な病歴要約（指定された 29 症例以上）をすべて J-OSLER に登録する．担当指導医は登録された病歴要約の評価を行 う。

技能：研修中の疾患群に対する診断と治療で必要な身体診察，検査所見の解釈，および治療方針の決定を指導医の監督下で行うことができる．

態度：専攻医は自身の自己評価と、指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回受け,態度の評価を行う．専門研修 1 年次に行った評価についての省察と改善が図られたか否かを指導医がフィードバックを行う．

○専門研修（専攻医） 3 年:

症例：専攻医は主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群を経験し，200 症例以上経験することを目標とする．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上を経験し，(外来症例は 1 割まで含む事ができる。症例の内訳は、P.3「症例数」「疾患群」「病歴要約」 修了要件・到達目標　参照）を経験し、J-OSLER にその登録をしなければならない。

- 症例指導医は専攻医として適切な経験と知識 の修得ができているかどうかを確認する。不十分と考えた場合にはフィードバックと再 指導とを行う。
- 既に専門研修 2 年次までに登録を終え た病歴要約は、所属するプログラムにおける一次評価を受け、その後、日本内科学会の病 歴要約二次評価査読委員による査読を受け、 受理されるまで改訂を重ねる。

技能：専攻医は内科領域全般にわたる診断と治療で必要な身体診察，検査所見の解釈，および治療方針の決定を自立して行うことができる．

態度：専攻医は自身の自己評価と,指導医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回受け,態度の評価を行う．
専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善が図られたか否かを指導医がフィードバックし，内科専門医としてふさわしい態度，プロフェッショナリズム，自己学習能力が修得されているかを指導医との面談を通じて評価しさらなる改善を図る．

2）臨床現場での学習　【整備基準 13】

内科領域の専門知識は，広範な分野を横断的に研修し，各種の疾患経験とその省察とによって獲得される．内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し，それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験する中で、専門医に必要な知識，技術・技能を修得する．代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載．また，自らが経験することのできなかった症例については，カンファレンスや自己学習によって知識を補足する．これらを通じて，遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにする．

① 内科専攻医は，内科専門医を目指して担当指導医もしくはサブスペシャリティーの上級医の指導の下，主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて，入院から退院(初診・入院～退院・通院)まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて，一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践．
② 定期的に開催されている各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて，担当症例の病態や診断過程の理解を深め，多面的な見方や最新の情報を得る．またプレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めフィードバックを受ける．
③ 担当医としてサブスペシャリティー診療科外来(初診を含む)を少なくとも週 1 回，1 年以上経験を積む．
④ 状況に応じてサブスペシャリティー診療科・ローテーション診療科の侵襲的検査や治療を担当する．
⑤ 救命救急の内科の外来で内科領域の救急診療・救急当直の経験も積む．
⑥ 内科当直医として病棟急変などの経験を積む．

3）臨床現場を離れた学習　【整備基準 14】

1）内科領域の救急対応，2）最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解，3）標準的な医療安全や感染対策に関する事項，4）医療倫理，医療安全，感染防御，臨床研究や利益相反に関する事項，5）専攻医の指導・評価方法に関する事項，
などについて，次の方法で研鑽する．

①定期的に開催される各診療科での抄読会
②医療倫理・医療安全・感染に関する講習会（基幹施設 2025 年度実績 9 回）
※内科専攻医は年に 2 回以上受講．
③CPC（基幹施設 2025 年度実績 7 回）
④内科合同カンファレンス（2025 年度実績 11 回）
⑤西京医師会と共同した、地域参加型のカンファレンス
⑥JMECC 受講 (開催実績：2022 年度 1 回,2023 年度 1 回,2024 年度 1 回)
※内科専攻医は必ず専門研修 1 年もしくは 2 年までに 1 回受講．
⑦内科系学術集会
⑧各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会　など

4）自己学習　【整備基準 15】　（「研修カリキュラム項目表」参照）

「研修カリキュラム項目表」でのレベル分類
・知識に関する到達レベル、
A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）

B（概念を理解し，意味を説明できる）

・技術・技能に関する到達レベル

A（複数回の経験を経て，安全に実施できる，または判定できる），

B（経験は少数例ですが，指導者の立会いの下で安全に実施できる，または判定できる），

C（経験はないが，自己学習で内容と判断根拠を理解できる）

・症例に関する到達レベル

A（主担当医として自ら経験した),

B（間接的に経験している，実症例をﾁｰﾑとして経験した，または症例検討会を通して経験した），

C（レクチャー，セミナー，学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については，以下の方法で学習する．

①内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信

②本内科学会雑誌にある MCQ

③日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題　　など

＜リサーチマインドの養成計画＞　【整備基準 6, 12, 30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず，これらを自ら深めてゆく姿勢である．この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となる．

京都桂病院内科専門研修施設群は基幹施設，連携施設，特別連携施設のいずれにおいても，

①患者から学ぶという姿勢を基本とする．

②科学的な根拠に基づいた診断，治療を行う（EBM;evidencebasedmedicine）．

③最新の知識，技能を常にアップデートする（生涯学習）．

④診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う．

⑤症例報告を通じて深い洞察力を磨く．

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します．それに併せて

①臨床研修医あるいは医学部学生の指導を行う．

②後輩専攻医の指導を行う．

③メディカルスタッフを尊重し，指導を行う．

これらを通じて，内科専攻医としての教育活動を行っていく．

＜コンピテンシーの研修計画＞　【整備基準 7】

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得する．

①患者とのコミュニケーション能力

②患者中心の医療の実践

③患者から学ぶ姿勢

④自己省察の姿勢

⑤医の倫理への配慮

⑥医療安全への配慮

⑦公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）

⑧地域医療保健活動への参画

⑨他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力

⑩後輩医師への指導

＜学術活動に関する研修計画＞　【整備基準 12】

京都桂病院内科専門研修施設群は基幹病院，連携病院，特別連携病院のいずれにおいても，

①内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加（必須）．

※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会，年次講演会，CPC および内科系サブスペシャリティー学会の学術講演会・講習会を推奨する．

②経験症例をもとに文献検索を行い，症例報告を行う．

③臨床的疑問を特定して臨床研究を行いう．

④内科学に関連する基礎研究を行う．

⑤内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者 2 件以上行うことが求められる．

＜地域医療に関する研修計画＞　【整備基準 28,29】

京都桂病院内科施設群専門研修では，主担当医として入院から退院(初診・入院～退院・通院)まで可能な範囲で経時的に，診断・治療の流れを通じて一人一人の患者の全身状態，社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し，個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得、高次病院や地域病院との病病連携や診療所(在宅訪問診療施設などを含む)との病診連携も経験することを目標とする．

4.専門研修の評価基準・方法・時期

1）専門研修修了判定基準　【整備基準 53】

〔J-OSLER〕に以下の全てが登録され、かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行う。

＊56 疾患群、120 症例以上の症例が登録されている事

（P4「症例数」「疾患群」「病歴要約」 修了要件・到達目標　参照）

主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し，計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで）を経験することを目標とし〔J-OSLER〕に登録．修了認定には，主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 120 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができる）を経験し，登録済みである事．

＊29 症例の病歴要約が登録され査読の結果受理されている事

＊JMECC の受講

＊プログラムで定める講習会の受講

医療倫理・医療安全・感染対策に関する講習会については、それら任意の異なる組み合わせにより、年 2 回以上の受講が必要とされる

＊メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し，社会人である医師としての適性に問題がない事．

2）専門研修修了判定

京都桂内科専門医研修プログラム管理委員会は，当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し，研修期間修了約 1 か月前に京都桂病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行う．

3）専攻医の評価方法・役割・承認　【整備基準 17,19～22】

方法

当プログラムは，日本内科学会専攻医登録評価システム〔J-OSLER〕【整備基準 41】を用いて評価する．研修を開始した専攻医は，遅滞なく〔J-OSLER〕にて登録を行い、以下を web ベースで日時を含めて記録する．

・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に，通算で最低 56 疾患群以上 120 症例の研修内容を登録．指導医はその内容を評価し，合格基準に達したと判断した場合に承認を行う．
・専攻医による逆評価を入力して記録．
・全 29 症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し，専門研修施設群とは別の J-OSLER によるピアレビューを受け，指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行う．

・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録．
・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等の出席をシステム上に登録する．
（例：CPC，地域連携カンファレンス，医療倫理・医療安全・感染対策講習会）

※「専攻医研修実績記録フォーマット」，「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画(FD)の実施記録」は〔J-OSLER〕を用いる．

役割

[評価における京都桂病院 研修管理事務局の役割]

・京都桂専門研修プログラム管理委員会の事務局を行う．
・当プログラム開始時に，各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について〔J-OSLER〕を基にカテゴリー別の充足状況を確認する．
・3 か月ごとに〔J-OSLER〕にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し，専攻医による記入を促し，各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す．
・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し，専攻医による病歴要約の作成を促す．また，各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促す．
・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡する．
・年に複数回（年 2 回，必要に応じて臨時に），専攻医自身の自己評価を行う．
・結果は〔J-OSLER〕を通じて集計され，1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って，改善を促す．
・メディカルスタッフによる 360 度評価(内科専門研修評価)を毎年複数回(年 2 回，必要に応じて臨時に)行う．
　研修管理事務局もしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼(担当指導医，サブスペシャリティー上級医に加え，看護師長，看護師，臨床検査・放射線技師・臨床工学技士などから接点の多い職員 5 人を指名)無記名方式で評価．評価表では社会人としての適性，医師としての適正，コミュニケーション，チーム医療の一員としての適性を評価．回答は担当指導医が取りまとめ，〔J-OSLER〕へ登録．(他職種はシステムにアクセスしない)その結果は〔J-OSLER〕を通じて集計され，担当指導医から形成的にフィードバックを行う．
・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応する．

[評価における専攻医と担当指導医の役割]

＊専攻医＊

・web にて〔J-OSLER〕にその研修内容を登録し，担当指導医はその履修状況の確認をシス

テム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認．この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う．

・サブスペシャリティーの上級医と面談し，専攻医が経験すべき症例について報告・相談する．

・1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群，40 症例以上の経験と登録を行うようにする．

・2 年目修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し，登録する．
2 年目終了時には，70 疾患群のうち 45 疾患群，80 症例以上の経験と登録を行う事

・3 年目修了までにすべての病歴要約が受理（アクセプト）されるように改訂する事によって病歴記載能力を形成的に深化させる．
3 年目終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群，120 症例以上の経験の登録を修了する事．

＊担当指導医＊

・専攻医と十分なコミュニケーションを取り，〔J-OSLER〕での専攻医による症例登録の評価や研修管理事務局からの報告などにより研修の進捗状況を把握する．

・サブスペシャリティーの上級医共に，専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう，主担当医の割り振りを調整する．

・サブスペシャリティー上級医と協議し，知識，技能の評価を行う．

・専攻医が 2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し，内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し，形成的な指導を行う必要がある．

承認

担当指導医が年度ごとに，登録された内容の評価・承認を行い，基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討．さらにその結果を京都桂病院内科専門研修管理委員会で検討の後，統括責任者が承認する．

4）内科専門研修プログラムの改善方法　【整備基準 48～51】

逆評価

・専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価は〔J-OSLER〕を用いて無記名式逆評価を行う．(年に複数回)

・年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には，研修施設ごとに逆評価を行う．

・集計結果は担当指導医，施設の研修委員会，およびプログラム管理委員会が閲覧し，集計結果に基づいて，当プログラムや指導医，あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる．

担当指導医・各委員会の役割（システム改善）

・専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス専門研修施設の内科専門研修委員会，京都桂病院内科専門研修プログラム管理委員会，および日本専門医機構内科領域研修委員会は〔J-OSLER〕を用いて，専攻医の逆評価，専攻医の研修状況を把握．
把握した事項については，京都桂病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討する．

①即時改善を要する事項
②年度内に改善を要する事項

③数年をかけて改善を要する事項
④内科領域全体で改善を要する事項
⑤特に改善を要しない事項

・研修施設群内で何らかの問題が発生し，施設群内で解決が困難である場合は専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする．
・担当指導医，各委員会は〔J-OSLER〕を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし，当プログラムが円滑に進められているか否かを判断して評価する．
・担当指導医，各委員会は〔J-OSLER〕を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし自律的な改善に役立て，状況によって日本専門医機構内科領域研修委員会の支援・指導を受け入れ改善に役立てる．

5.専攻医の募集および採用の方法　【整備基準 27.52】

1）専攻医募集人数

＊京都桂病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医上限数は下記 1)～6)により
1 学年 5(未定)名とする．

1）内科専攻医は 2026 年度 4 月現在、3 学年併せて 11 名．(連携施設研修中含む)
2）剖検体数は 2025 年度 10 体
3）全ての領域にわたっての入院患者及び外来患者は，1 学年 5 名(未定)に対し十分な症例を経験可能．
4）13 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍．
5）1 学年 5(未定)名までの専攻医であれば，専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群，120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成は達成可能．
6）連携施設・特別連携施設には，高次機能・専門病院，地域基幹病院、および地域医療密着型病院を合わせた計 36 施設あり，専攻医の様々な希望・将来像に対応可能．

2）採用方法

日本内科学会のスケジュール、採用方法に則る．それに基づいて応募する専攻医を、プログラム管理委員会が選考する．面接は必須要件である．

3）採用の合否

京都桂病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し，本人に文書にて通知する．

4）見学申し込み・問い合わせ先

京都桂病院　研修管理事務局
E-mail /　senmonkensyu@katsura.com　　TEL/　（075）391-5811
HP/　　見学申し込みフォーム

京都桂病院

見学申込

6.内科専門研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム研修の条件

【整備基準 33】

1）プログラム移動（他の基幹病院へ移動）

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には，適切に〔J-OSLER〕を用いて京都桂病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し，担当指導医が認証する．これに基づき，京都桂病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が，その継続的研修を相互に認証することにより，専攻医の継続的な研修を認める．
(他の内科専門研修プログラムから京都桂病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様)

2）プログラム外研修（他領域への移動）

他の領域から京都桂病院内科専門研修プログラムに移行する場合，他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合，あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には，当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し，担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め，さらに京都桂病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り，〔J-OSLER〕への登録を認める．症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定による．

3）休止・中断

疾病あるいは妊娠・出産，産前後に伴う研修期間の休止については，プログラム終了要件を満たしており，かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば，研修期間を延長する必要はないものとする．

※これを超える期間の休止の場合は，研修期間の延長が必要．

※短時間の非常勤勤務期間などがある場合，按分計算（1 日 8 時間，週 5 日を基本単位とする）を行なうことによって，研修実績に加算．

※留学期間は，原則として研修期間として認めない．

4）延長

京都桂病院内科施設群専門研修では，「研修カリキュラム項目表」の知識，技術・技能修得は必要不可欠なものであり，修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設＋連携・特別連携施設）とするが，修得が不十分な場合，修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長する．

7.専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法や医療法を遵守し、専攻医の心身の健康維持に配慮した環境整備が研修委員会の責務である。時間外勤務の上限を明示し、労働条件をプログラムに明記する。2024 年より医師の働き方改革が始まったことにともない、専攻医のみならず指導医の労働環境についても配慮する.

[基幹施設である京都桂病院の整備状況]

- 臨床研修制度の基幹型研修指定病院である.
- 研修に必要な図書室とインターネット環境がある.
- 京都桂病院嘱託常勤医師として労務環境が保障されている.
- メンタルストレスに適切に対処する部署がある.
- ハラスメント相談および苦情対応窓口あり.
- 女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されている.
- 敷地内に院内保育所があり，利用可能.

☆専門研修施設群の各研修施設の状況については，P.17「内科専門施設群」を参照．また，総括的評価を行う際，専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い，その内容は当内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが，そこには労働時間，当直回数，給与など，労働条件についての内容が含まれ，適切に改善を図る.

8. 京都桂病院内科専門研修プログラム【整備基準 16】

研修プログラムスケジュールは各専攻医により柔軟に対応

1）モデルプログラムＡ

＜サブスペシャリティー重点コース　例①＞　3年間で内科専門研修を修了する事が必須



2）モデルプログラムＢ

<サブスペシャリティー重点コース　例②>　3年間で内科専門研修を修了する事が必須



9.専門研修管理委員会の運営計画　【整備基準 34,35,37～39】

（P.16「内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

1）京都桂病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

京都桂病院内科専門研修プログラム管理委員会（基幹施設）　年２回開催

基幹施設，連携施設に設置されている内科研修委員会との連携を図る．内科専門研修プログラム管理委員会は，

- 統括責任者（診療部長）
- プログラム管理者（診療部長）（ともに指導医）
- 事務局代表者
- 内科サブスペシャリティー分野の研修指導責任者（診療科部長）
- 連携施設担当委員

で構成され，オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる．

内科専門研修委員会（基幹施設・連携施設）

- 京都桂病院内科専門研修施設群は，基幹施設，連携施設ともに設置する．
- 委員長 1 名（指導医）は，基幹施設との連携のもと活動するとともに，専攻医に関する情報を定期的に共有するために，京都桂病院内科専門研修プログラム管理委員会の委員として出席する．
- 基幹施設，連携施設ともに，毎年 5 月中旬までに，京都桂病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行う．

①前年度の診療実績

a)病院病床数，b)内科病床数，　c)内科診療科数，d) 1 か月あたり内科外来患者数，
e)1 か月あたり内科入院患者数，f)剖検数

②専門研修指導医数および専攻医数

a)前年度の専攻医の指導実績，b)今年度の指導医数/総合内科専門医数，
c)今年度の専攻医数，d)次年度の専攻医受け入れ可能人数．

③前年度の学術活動

a)学会発表，b)論文発表

④施設状況

a)施設区分，b)指導可能領域，c)内科カンファレンス，d)他科との合同カンファレンス，
e)抄読会，f)机，g)図書館，h)文献検索システム，
i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会，j)JMECC の開催.

⑤サブスペシャリティー領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数，日本循環器学会循環器専門医数，日本内分泌学会専門医数，
日本糖尿病学会専門医数，日本腎臓病学会専門医数，日本呼吸器学会呼吸器専門医数，
日本血液学会血液専門医数，日本神経学会神経内科専門医数，日本アレルギー学会専門医（内科）数，
日本リウマチ学会専門医数，日本感染症学会専門医数，日本救急医学会救急科専門医数

2）プログラムとしての指導者研修（FD）の計画　【整備基準 18,43】

・指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を活用する.
・厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨する.
・指導者研修（FD）の実施記録として，日本内科学会専攻医登録評価システム〔J-OSLER〕を用いる.

3）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

・京都桂病院　研修管理事務局と京都桂病院内科専門研修プログラム管理委員会は，京都桂病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応し，その評価を基に必要に応じてプログラムの改良を行う.
・京都桂病院内科専門研修プログラム更新の際には，サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告する.

京都桂病院　内科指導医一覧

現在、京都桂病院には、30 名の内科指導医が在籍しています。

消化器内科	藤井　茂彦
	畦地　英全
	池田　敦之
	中井　喜貴
	田中　泰敬
	荒木　理
	中村　武晴

腎臓内科	宮田　仁美
	近藤　尚哉
心臓血管センター・内科	小林　智子
	赤羽目　聖史
	中村　茂
	舩津　篤史
	溝渕　正憲

	寺村　茉利
腫瘍内科	山口　大介
呼吸器内科	西村　尚志
	祖開　暁彦
血液内科	菱澤　方勝
	岸本　渉
	島津　弥生
	森口　寿徳

	前田　英貴
糖尿病・内分泌内科	長嶋　一昭
	内藤　玲
	服部　武志
	山野　言
膠原病・リウマチ科	三﨑　義堅
	山川　範之
脳神経内科	山田　真人

2026.5 現在

＜内科指導医＞

必要な条件	2027 年度までの暫定措置	
認定資格	総合内科専門医	認定内科医
臨床経験年数	7 年以上（初期研修からカウント）	
業績発表	過去 5 年間で 3 篇以上あること（共著者・共同研修者でも可。商業誌は不可）	
その他	研修プログラムに参加している施設で常勤（週 4 日以上、週 32 時間以上の勤務）していること（勤務時間が十分であれば、雇用契約上は非常勤でも可）。	

2028 年度以降は認定資格要件として以下のいずれかを満たすこと。
1．総合内科専門医であること（推奨）
2．内科専門医を取得し、１回以上更新していること。

京都桂病院内科専門研修プログラム管理委員会（2026 年 4 月～）

［京都桂病院］

宮田　仁美　（プログラム統括責任者，腎臓内科分野責任者，研修委員会委員）
菱澤　方勝　（プログラム統括副責任者，血液内科分野責任者，研修委員会委員）
西村　尚志　（呼吸器内科分野責任者，研修委員会委員長）
小林　智子　（循環器内科分野責任者，研修委員会委員）
池田　敦之　（消化器内科分野責任者，研修委員会委員）
三﨑　義堅　（膠原病・リウマチ分野責任者，研修委員会委員）
長嶋　一昭　（内分泌・代謝分野責任者，研修委員会委員）
山田　真人　（脳神経内科分野責任者，研修委員会委員）
寺坂　勇亮　（救急分野責任者，研修委員会委員）
山口　大介　（腫瘍内科分野責任者，研修管理委員）

中村　和真　（事務代表，研修委員会委員）
藤田　直毅　（事務代表，研修委員会委員）

［基幹連携施設の専門研修管理委員会委員］

基幹連携施設	委員長	委員		
・京都大学医学部附属病院	宮田仁美	西村	小林	池田
・京都府立医科大学附属病院				
・京都第二赤十字病院				
・大津赤十字病院				
・滋賀県立総合病院				
・静岡県立総合病院				
・天理よろづ相談所病院				
・神戸市立医療センター中央市民病院				
・神戸市立西神戸医療センター				
・奈良県立医科大学附属病院				
・近畿大学奈良病院				
・大阪赤十字病院				
・公立豊岡病院	池田敦之	西村	小林	宮田
・明和病院				
・高松赤十字病院				
・神戸市立医療センター西市民病院				
・高槻赤十字病院				
・京都医療センター	西村尚志	池田	小林	宮田
・京都市立病院				
・滋賀医科大学附属病院				
・和歌山赤十字医療センター	菱澤方勝	西村	池田	宮田
・神鋼記念病院				
・尼崎総合医療センター				
・医学研究所　北野病院				
・福井赤十字病院	山田真人			
・東邦大学医療センター大橋病院	小林智子	西村	池田	宮田
・埼玉医科大学総合医療センター				
・国保旭中央病院				
・京都山城総合医療センター				
・関西医科大学附属病院				
・大阪医科薬科大学附属病院				
・川崎医科大学附属病院	西村尚志	池田	小林	宮田
・京都民医連中央病院	宮田仁美	西村	池田	小林

※

※

※

※

※基幹病院プログラム連携

京都桂病院内科専門研修施設群

研修期間：3 年～4 年間（基幹施設＋連携・特別連携施設）

1）京都桂病院内科専門研修施設群

2）各内科専門研修施設の内科 13 領域の研修の可能性

基幹病院	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
京都桂病院	基幹施設	○	京都府	○	○	京都大学医学部附属病院	○	○	○	△	吉藤 元	△	○
連携施設	総合内科	消化器	循環器	内分泌	代謝	腎臓	呼吸器	血液	神経	アレルギー	膠原病	感染症	救急
京都大学	基幹病院	○	東京都	○	○	東邦大学医療センター大橋病院	○	○	○	亀田 泰人	○	○	○
京都府立医科大学	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東邦大学大橋病院	基幹病院	○	埼玉県	○	○	埼玉医科大学総合医療センター	○	△	○	○	前嶋 明人	○	○
埼玉医科大学	基幹病院	○	滋賀県	○	○	滋賀医科大学医学部附属病院	○	○	○	○	山原 康佑	○	○
滋賀医科大学	基幹病院	○	奈良県	○	○	奈良県立医科大学附属病院	○	○	○	△	赤井 靖宏	○	○
京都医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	○
京都市立病院	基幹施設	×	京都府	○	○	京都医療センター	○	○	○	×	立木 美香	×	○
京都第二赤十字病院	×	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	○
山城総合医療センター	基幹施設	○	京都府	○	△	京都第二赤十字病院	○	△	○	△	塩津 伸介	○	○
北野病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大阪赤十字病院	基幹病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
高槻赤十字病院	○	○	○	△	△	△	○	○	○	○	△	○	○
大津赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
滋賀県立総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
和歌山医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
静岡県立総合病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
国保旭中央病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
天理よろづ相談所病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
公立豊岡病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
神戸市立医療センター中央市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
西神戸医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
神戸市立医療センター西市民病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
神鋼記念病院	○	○	○	△	○	△	○	○	○	△	○	△	○
尼崎総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
奈良県立医科大学	△	○	○	△	○	○	○	○	○	△	○	○	○
近畿大学奈良病院	○	○	△	△	△	△	○	○	△	○	○	△	△
明和病院	○	○	○	○	○	△	△	○	×	×	×	△	○
高松赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
福井赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
高島市民病院	○	○	○	△	△	○	○	×	×	△	×	△	○
三菱京都病院	連携施設	○	滋賀県	△	○	高島市民病院	○	△	△	○	谷口 晋	△	○
丹後中央病院	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	○
西陣病院	連携施設	○	京都府	○	○	丹後中央病院	○	○	○	△	草嶋 恒明	△	○
新京都南病院	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○
京都南病院	連携施設	○	京都府	○	○	新京都南病院	○	△	○	○	新谷 泰久	○	○
南丹みやま診療所	○	○	△				△					△	△

特別連携施設	京都府	南丹みやま診療所	西村　尚志
研修施設合計		36	

○ 十分な症例数。△ 症例数が少ない場合有り。空欄 按分なし（原則として経験困難）

3）専門研修施設群の構成要件・役割　【整備基準 25】

内科領域では，多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須であり，京都桂病院内科専門研修施設群研修施設は京都府と滋賀県，和歌山県，兵庫県，静岡県，東京都，香川県などの様々な地域の医療機関から構成され，内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し，地域医療や全人的医療を組み合わせて，急性期医療，慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的としている．

京都桂病院は，京都府・乙訓医療圏の中心的な急性期病院である．当院での研修は，地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修する事ができ，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけられる．

高次機能・専門病院　[京都大学医学部附属病院，京都府立医科大学付属病院，東邦大学医療ｾﾝﾀｰ大橋病院　など]

高度な急性期医療，より専門的な内科診療，希少疾患を中心とした診療経験を研修し，臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます．

地域基幹病院　[大津赤十字病院，滋賀県立総合病院，和歌山医療ｾﾝﾀｰ，天理よろづ相談所病院，静岡県立総合病院 など]

京都桂病院と異なる環境で，地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します．また，臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます．

地域医療密着型病院　[丹後中央病院]

地域に根ざした医療，地域包括ケア，在宅医療などを中心とした診療経験を研修します．

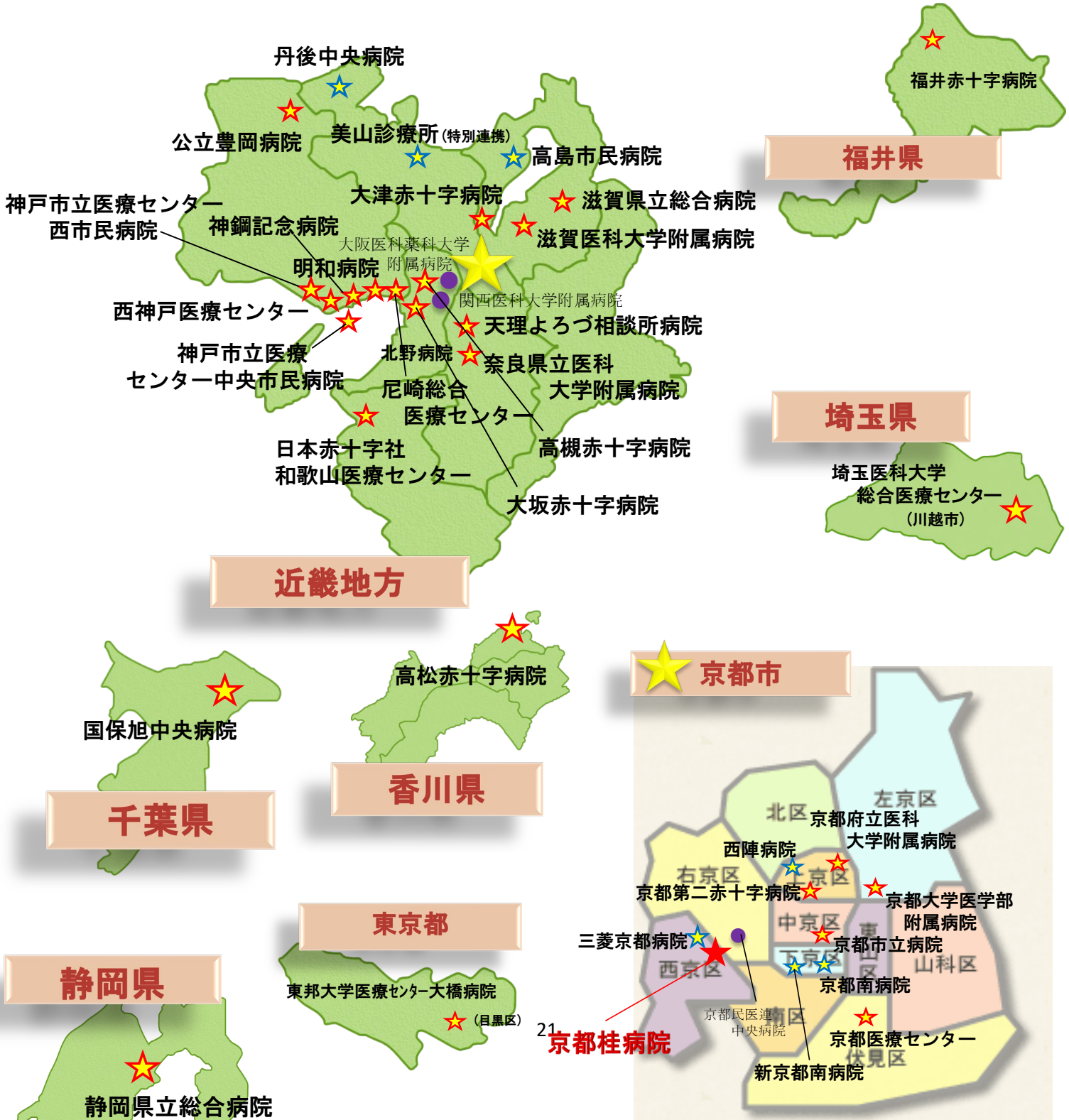
※特別連携施設である美山診療所での研修は，京都桂病院のプログラム管理委員会と研修委員会とが、管理と指導の責任を行います．京都桂病院の担当指導医が，美山診療所の上級医とともに，専攻医の研修指導にあたり，指導の質を保ちます．

4）プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13,14】

プログラム全体と各施設のカンファレンスや各講習会等については，基幹施設である京都桂病院　研修管理事務局が把握し，定期的に専攻医に周知し出席を促す．

5）専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

京都府・乙訓医療圏と近隣医療圏，丹後医療圏，南丹医療圏，和歌山医療圏，東和医療圏，湖南医療圏，湖西医療圏，静岡医療圏，区西南部医療圏，神戸医療圏，但馬医療圏，中和保健医療圏，大津医療圏，阪神南医療圏，香取海匝医療圏，山城南医療圏などにある施設から構成.





京都山城総合医療センター
（木津川市）

当院ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ連携/各基幹病院ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ連携（29施設）
当院ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ連携（7施設）
基幹病院ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ連携（5施設）

専門研修基幹施設 桂病院 紹介

京都桂病院

認定基準 【整備基準 23】 1)専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院です. ·研修に必要な図書室とインターネット環境があります. ·嘱託常勤医師として労務環境が保障されています. ·ハラスメント相談及び苦情対応窓口あり. ·女性専攻医が安心して勤務できるように，休憩室，更衣室，仮眠室，シャワー室，当直室が整備されています. ·院内保育所があり，利用可能です.
認定基準 【整備基準 23】 2)専門研修プログラムの環境	·内科指導医は 30 名在籍しています. ·内科専門研修プログラム管理委員会 [統括責任者　　：宮田　仁美（血液浄化センター長，腎臓内科部長，指導医）， 統括副責任者　：菱澤　方勝（血液内科部長，指導医）， 研修管理委員長：西村　尚志（副院長，呼吸器内科部長，指導医）　] ·専門医研修プログラム委員会にて，基幹施設，連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります. ·基幹施設内において研修する専攻医の研修を管理する内科専門研修委員会と研修管理事務局を設置します. ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催（2025 年度実績 12 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·内科合同カンファレンスを定期的に主催（2025 年度実績 8 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます.　(IMEC-K) ·CPC を定期的に開催（2025 年度実績 7 回）し，専攻医に受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·西京医師会と共同し、地域参加型のカンファレンスを定期的に多数開催しています. ·プログラムに所属する全専攻医に JMECC 受講を義務付け，そのための時間的余裕を与えます. ·日本専門医機構による施設実地調査に研修管理事務局が対応します. ·特別連携施設（南丹みやま診療所）の専門研修では，電話や面談・カンファレンス・委員会などにより指導医がその施設での研修指導を行います.
認定基準 【整備基準 23/31】 3)診療経験の環境	・カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち全分野（少なくても 7 分野以上）で定常的に専門研修が可能な症例数を診療しています（上記）. ·70 疾患群のうちほぼ全疾患群（少なくても 35 以上の疾患群）について研修できます（上記）. ·専門研修に必要な剖検を行っています.　(2025 年度実績 10 体)
認定基準 【整備基準 23】 4)学術活動の環境	·臨床研究に必要な図書室を整備しています. ·臨床倫理委員会を設置し，定期的に開催しています. ·治験委員会，臨床研究・倫理委員会が別にあり、各毎月 1 回開催しています. ·日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表をしています.

指導責任者	宮田　仁美（血液浄化センター長，腎臓内科部長，指導医） 【内科専攻医へのメッセージ】 　京都・乙訓医療圏南部の急性期病院で、地域がん診療拠点病院でかつ地域医療支援病院です．地域の医療施設と連携しつつ責任感を持って地域の医療に貢献しています。同時に、初期および後期臨床研修病院として、医師のみならず多くの医療職の教育研修を行ってきました．そのような環境の中で、内科という医療の中でも中核を担う領域で、全人的・患者中心かつ標準的・先進的内科的医療の実践を志す内科専門医志望者を、連携病院とともに丁寧に育てていきたいと考えています．
指導医・専門医 （常勤医） (2026 年 4 月現在)	内科指導医 30 名 日本内科学会指導医，日本内科学会総合内科専門医（30 名） 日本消化器病学会消化器専門医，日本循環器学会循環器専門医， 日本糖尿病学会専門医，日本腎臓病学会専門医， 日本呼吸器学会呼吸器専門医，日本血液学会血液専門医， 日本神経学会神経内科専門医，日本アレルギー学会専門医， 日本リウマチ学会専門医， 日本救急医学会救急科専門医，　　ほか
外来・入院患者数 (2025 年 1 月~12 月)	総外来患者 177,341 名（年間実数）　総入院患者 19,864 名（年間実数）
病床数	551 床　（一般病棟 545 床，結核 6 床）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて，研修手帳（疾患群項目表）にある 13 領域，70 疾患群の症例を幅広く経験することができます．
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を，実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます．
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく，超高齢社会に対応した地域に根ざした医療，病診・病病連携なども経験できます．
学会認定施設 （内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本呼吸器内視鏡学会 専門医制度認定施設 日本呼吸器学会 認定施設 日本臨床腫瘍学会 認定研修施設 日本消化器病学会 専門医制度認定施設 日本がん治療認定医機構 認定研修施設 日本心血管インターベンション治療学会 研修施設 日本糖尿病学会 認定教育施設 日本内分泌学会 認定教育施設 日本甲状腺学会 認定専門医施設 日本内科学会 認定医制度教育病院 日本循環器学会 循環器専門医研修施設 日本骨髄バンク 非血縁者間骨髄採取・移植認定施設 日本血液学会 認定血液研修施設 日本消化器内視鏡学会 専門医制度指導施設 日本リウマチ学会 教育施設 日本救急医学会 救急科専門医指定施設 日本不整脈学会日本心電学会認定 不整脈専門医研修施設 日本胆道学会認定施設指導医制度 指導施設認定 日本気管食道科学会 研修施設認定 日本消化管学会 胃腸科指導施設 日本肝胆膵外科学会 高度技能専門医修練施設 B 日本腎臓学会 研修施設 日本アフェレシス学会 認定施設 日本超音波医学学会認定超音波専門医研修施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 日本造血細胞移植学会認定 非血縁者間造血幹細胞移植認定施設 JALSG（日本成人白血病治療合同研究グループ）参加施設 経皮的カテーテル心筋冷凍焼灼術に関する施設　　など

京都桂病院内科専門研修　各科週間スケジュール（例）

※以降はあくまでも例：概略です

＜消化器内科＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	病棟	病棟	病棟	病棟／抄読会	病棟	オンコール／日当直／講習会・学会参加など	
	ＧＩＥ(上部消化管内視鏡)	外来/消化管処置	ＵＳ(腹部超音波検査)	ＧＩＥ(上部消化管内視鏡)	ＵＳ(腹部超音波検査)		
午後	ＣＦ(下部消化管内視鏡)／血管造影	肝生検ＲＦＡ	透視下胆膵処置	透視下胆膵処置	ＣＦ(下部消化管内視鏡)		
	病棟	病棟／カンファ	病棟	病棟／カンファ	病棟		
	担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直など						

〔カンファレンス〕

〇火曜：化学療法カンファレンス(腫瘍内科との合同カンファレンス)、入院患者カンファレンス（病棟薬剤師，栄養士等も参加)、内視鏡カンファレンス、ＥＭＲ/ＥＳＤカンファレンス

〇水曜：胆膵カンファレンス

〇木曜：画像・肝臓カンファレンス、消化器センターキャンサーボード(外科, 病理科, 放射線科, 腫瘍内科等も参加の合同カンファレンス)

受け持ち患者のプレゼンテーションを担当する中で、各分野の指導医とのディスカッションを通じて、臨床判断力・応用力が鍛えられる。

〔勉強会〕

〇木曜朝･木：文献抄読会

〇その他　：各分野のエキスパート講師を招いた院内勉強会

〔指導の実際〕

〇専攻医は、毎朝の回診時や、受け持ち患者の検査・治療時に直接指導医から指導を受ける以外に、上記の各カンファレンスでは、複数の指導医から受け持ちの画像診断, 治療方針などについて指導を受ける。

〇学会での発表の機会が積極的に与えられ、発表前に火曜日のカンファレンス内でレビューを受け、その内容, 方法などについて複数の指導医より指導を受ける。

〔到達目標〕

当科は、近隣地域の中核病院及びがん診療拠点病院として、あらゆる消化器疾患の日常診療に当たっている。他院からの紹介患者も多く、日常的な疾患から学会で症例報告できる疾患まで

非常に多岐に渡った疾患を診る事が出来る。専攻医の受け持ち患者も多く、病棟業務や各種検査，治療など忙しい毎日を送る中で、肝，胆膵，消化管の各ｸﾞﾙｰﾌﾟにいる２−３名の専門指導医から充実した指導を受けることが出来る。検査については、上部消化管内視鏡、腹部エコー、から開始し、指導医のﾊﾞｯｸｱｯﾌﾟを受けながらｽﾃｯﾌﾟｱｯﾌﾟしていく方式が取られているので、疑問や悩みを解消しながら実力をつけることの出来る環境が整っている。専攻医として研修を行う中で、内科専門医取得は当然だが、その後に消化器病学会，消化器内視鏡学会，肝臓学会，胆道学会，消化管学会，超音波医学会などの各学会の専門医取得も可能な施設であるので、多くの症例を積極的に経験する中で、最終的にはそのレベルを目指して行きたい。

＜呼吸器内科＞

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th><th>日曜日</th></tr>
<tr><td></td><td>緊急入院患者回診</td><td>緊急入院患者回診</td><td>緊急入院患者回診</td><td>緊急入院患者回診</td><td>緊急入院患者回診</td><td colspan="2" rowspan="6">担当患者の病態に応じた診療／オンコール／日当直／講習会・学会参加など</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td>病棟</td><td>検査</td><td>病棟</td><td>検査</td><td>病棟</td></tr>
<tr><td></td><td>気管支鏡など</td><td></td><td>気管支鏡など</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td></td><td>呼内回診</td><td></td><td>呼内カンファ</td><td></td></tr>
<tr><td>病棟</td><td>病棟</td><td>病棟</td><td>病棟
／合同カンファ</td><td>病棟
／呼内申し送り</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直など</td></tr>
</table>

〔到達目標〕

○今後の総合内科専門医、日本呼吸器内科専門医、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡の取得を目指した症例・検査・処置の経験を目標とする。

○日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本アレルギー学会専門医、の本感染症学会感染症専門医などを目指した呼吸器系の症例数経験も可能である。

〔経験目標〕

○気管支鏡、経皮針生検、胸腔穿刺、胸腔ドレナージ、人工呼吸管理、ＮＰＰＶ、ＨＦＮＣ、鼻ＣＰＡＰ　など

＜心臓血管センター・内科＞

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th><th>日曜日</th></tr>
<tr><td>7:30</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>集中治療室／
病棟回診</td><td colspan="2" rowspan="8">循環器救急診療／当直／オンコール　など
研究会／講習会／学会　など</td></tr>
<tr><td>8:00</td><td>集中治療室／
病棟回診</td><td>集中治療室／
病棟回診</td><td>集中治療室／
病棟回診</td><td>集中治療室／
病棟回診</td><td>抄読会</td></tr>
<tr><td>8:30</td><td>カテーテル
カンファレンス</td><td>カテーテル
カンファレンス</td><td>カテーテル
カンファレンス</td><td>カテーテル
カンファレンス</td><td>カテーテル
カンファレンス</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td>病棟</td><td>内科外来／
循環器外来</td><td>冠動脈ＣＴ</td><td>カテーテル
検査･治療</td><td>カテーテル
検査･治療</td></tr>
<tr><td>カテーテル
検査･治療</td><td>病棟</td><td>カテーテル
検査･治療</td><td>ＲＩ</td><td>内科外来／
循環器外来</td></tr>
<tr><td>13:00</td><td>カテーテル
カンファレンス</td><td>カテーテル
カンファレンス</td><td>カテーテル
カンファレンス</td><td>カテーテル
カンファレンス</td><td>カテーテル
カンファレンス</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td>カテーテル
検査･治療</td><td>病棟</td><td>カテーテル
検査･治療</td><td>病棟</td><td>カテーテル
検査･治療</td></tr>
<tr><td>病棟</td><td>超音波検査</td><td>病棟</td><td>カテーテル
検査･治療</td><td>病棟</td></tr>
<tr><td>18:00</td><td></td><td>超音波
カンファレンス</td><td>心臓血管
センターカン
ファレンス
（外科･内科合同）</td><td>心不全
カンファレンス</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">循環器救急診療／当直／オンコール など</td></tr>
</table>

〔到達目標〕

○ＣＣＵ管理を行う当センターでは、救急疾患の対応と先進医療（動脈硬化性疾患に対するカテーテル治療、不整脈に対するアブレーション治療、左心耳閉鎖術や経皮的大動脈弁留置術、心不全に対するデバイス治療などの専門的治療）を修練する。
重症心不全は Impella やＥＣＭＯを用いた循環動態管理を行う。

〇日本循環器学会やカテーテルインターベンション・カテーテルアブレーション治療の研修認定施設であり、サブスペシャリティとなる専攻医３年目では、カテーテル検査・治療の立案と実施、補助循環による全身管理が可能となることを目指している。

＜血液内科＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	病棟外来	病棟外来	病棟回診	カンファレンス	病棟外来	担当患者の病態に応じた診療／オンコール／日当直／講習会・学会参加など	
午後	病棟外来	病棟外来	病棟外来	病棟外来	病棟外来		
夕方				15:30 - 標本検討会			
	担当患者の病態に応じた診療／当直など						

〔到達目標〕

〇形態、マーカー、染色体、遺伝子検査、画像などから総合的に疾患の診断と病態評価を行う事を経験する。
〇治療・病態に応じた治療を適切に選択し実践するプロセスについて学ぶ。
〇抗がん剤治療の使用、合併症対策について経験し学修する。
〇好中球減少や免疫不全に伴う感染症の予防や治療について研修する。

＜腎臓内科＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:30	ＪＣ 新入院カンファ			病理カンファ	入院患者カンファ	病棟･透析/血液浄化	
午前	病棟・透析/血液浄化	病棟・透析/血液浄化	病棟・透析/血液浄化	病棟・透析/血液浄化	病棟・透析/血液浄化		
9:15	部長回診	腎生検	シャント手術 or 腎生検	腎生検	腹膜透析外来		
午後	病棟・透析/血液浄化	病棟・透析/血液浄化	病棟・透析/血液浄化	病棟・透析/血液浄化	病棟・透析/血液浄化	病棟・透析/血液浄化	
		腎生検	シャント手術 or 腎生検	腎生検			
16:00				外来透析カンファレンス	入院外来透析カンファレンス		
	担当患者の病態に応じた診療／当直など						

〔一般目標〕

腎疾患をもつ患者に対し、全人的な視点からアプローチできる医師を育てるために、内科の幅広い知識，経験，技術を磨き、腎臓病学，血液浄化療法における適切な診療，診断，治療

の実践を目標とする。

〔プログラム〕

〇血液透析＋腹膜透析外来にて研修し、患者を主治医として診療し、シャント手術、腹膜透析カテーテル留置術など周術期管理について研修する。

〇腎臓内科入院患者の診察に当たり、診断,治療を経験する。

〇上級医と共に他科からのコンサルトを受け、他科の疾患に関連する腎臓病について学び、連携ならびに専門家としての併診療の流れを習得する。

〔行動目標〕

〇腎臓の形態，機能，疫学，主要症状，身体所見，検査，治療などの知識があること。

〇腎疾患，腎不全，水電解質異常などに留まらず、内科の幅広い疾患・病態との関連、及び栄養学を理解し、総合的に診断と治療計画を行い実践できること。

〇他科からのコンサルテーションに対して、適切な診療ができること。

〇患者，コメディカルスタッフとのチームワークの構築

〇下記検査・治療手技についてはその目的，方法，合併症を理解し、患者への説明実施ができること。

(1) 尿検査（沈渣含む）、腎機能検査、血液ガスなど

(2) ＫＵＢ、腹部エコー、腹部ＣＴ、レノグラム読影

(3) 腎生検（手技、組織結果の判定を含む）

〇下記治療法の適応を理解し、治療を計画、実践（又は指示）

(1) 腎炎・ネフローゼ、及び腎徴候を合併する全身疾患に対する治療（食事生活指導、薬物療法、水分管理など）

(2) 保存期、急性期、慢性腎不全に対する治療（食事栄養指導、薬物療法、水分管理など）

(3) 慢性腎臓病患者に対する腎代替療法（血液透析、腹膜透析、腎移植）について説明できる。

(4) 血液浄化法のためのブラッドアクセス（シャント、動脈表在化、グラフト、透析用カテーテルなど）

(5) 維持血液透析のための周術期管理

(6) 血液透析（ＨＤ、ＨＤＦ、ＥＣＵＭなど）、持続濾過透析（ＣＨＤＦ）、腹膜透析（ＰＤ）、二重濾過療法、ＤＦＰＰ

(7) ＬＤＬアフェレシス、白血球除去療法

(8) 水・電解質異常、酸代謝異常

＜脳神経内科＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	適宜 待機等	
	病棟	神経診察研修	外来診療	病棟	病棟		
午後	病棟	病棟	外来診療	電気生理学検査	病棟		
	担当患者の病態に応じた診療／当直など						

〇入院患者の疾患、緊急入院の有無等により、業務内容は適宜調整・変更されます。
〇カンファレンスは入院患者の診療内容及びさらに包括的な検討事項に関する研修である。
　神経診察研修は、神経内科医にとって必須の神経診察法に関する研修です。
〇神経内科医に必須である問診と診察による病巣診断を習得出来るように努めます。

＜糖尿病・内分泌内科＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	病棟外来	病棟カンファ	病棟	講義/病棟	病棟	担当患者の病態に応じた診療／オンコール／日当直／講習会・学会参加など	
午後	講義 /病棟外来	講義/病棟	病棟(外来)	昼の勉強会 /病棟外来	NSTラウンド /病棟外来 /甲状腺エコー		
	担当患者の病態に応じた診療／当直など						

〔到達目標〕
〇糖尿病および内分泌疾患について、診断・治療方針の立案が出来る。
〇眼科・腎臓内科（透析センター）・脳神経内科・心臓血管センター・リハビリテーションセンターとの連携による合併症管理が出来る。
〇小児科からの糖尿病患者の引き継ぎ症例、産婦人科と連携を取りながらの妊娠糖尿病・糖尿病合併症例の経験が出来る。
〇糖尿病療養指導士の資格を持つ薬剤師・看護師・管理栄養士・理学療法士とのチーム医療を学ぶことが出来る。
〇ＣＳＩＩ、ＣＧＭＳを経験することが出来る。
〇内分泌疾患については、甲状腺・副甲状腺・下垂体・副腎を当院耳鼻科・脳神経外科・泌尿器科との連携により、診断から治療までを当院で完結して経験する事が出来る。
〇ＮＳＴ（栄養サポートチーム）への参加が出来る。
〇入院・外来・救急業務をスタッフと同様に行い、学会発表や論文執筆が出来る。

＜膠原病・リウマチ科＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
9:00 午前	入院患者診察	病棟カンファ	外来	病棟カンファ /回診/(勉強会)	外来	担当患者の病態に応じた診療／オンコール／日当直／講習会・学会参加など	
13:00 午後	入院患者診察	外来	膠原病外来 /関節エコー	入院患者診察	入院患者診察		
	担当患者の病態に応じた診療／当直など						

＊研修開始時　･･･オリエンテーション，研修目標の確認
＊中間評価　　･･･研修目標達成度の確認
＊終了時評価　･･･研修目標の達成度の確認

〔到達目標１〕

〇難治性の関節リウマチ患者の内科的治療法の選択過程を概説できる。
〇診断の困難なリウマチ・膠原病患者の病態を概説できる。
〇合併症を発症したリウマチ・膠原病患者の原因，状態，対策を概説できる。

〔到達目標２〕

〇関節リウマチ関節外症状の兆候，初見を概説出来る。
〇代表的な膠原病の症状，検査所見から診断，病勢評価への過程を概説できる。
〇リウマチ・膠原病治療の副作用の症状，対策を概説できる。

〔到達目標３〕

〇関節リウマチの内科的治療体系を概説できる。
〇代表的な膠原病の病因，病態，診断，治療を概説できる。
〇リウマチ・膠原病の代表的治療薬の副作用の症状，対策を概説できる。

＜救急科＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土	日
7:30-8:30	カンファレンス	カンファレンス	救急症例検討会	カンファレンス	カンファレンス		
午前	ER/ICU/病棟	ER/ICU/病棟	ER/ICU/病棟	ER/ICU/病棟	ER/ICU/病棟		
午後	ER/ICU/病棟	ER/ICU/病棟	ER/ICU/病棟	ER/ICU/病棟	ER/ICU/病棟		
	病棟カンファレンス（17時～17時半）						
	当直（月4回程度）						
18:00-19:00				全職員向け 重症病勉強会 （第２週）			
19:00-20:00					研修医向け 救急学習会 （第３週）		

〔１．研修期間中の診療スタンスからみた目標〕

〇Ａ．一般目標（General Instructive Objectives：GIO）

内科医として、最低限必要な内科系以外を含めた救急診療の知識・技能を身に付ける。

〇Ｂ．行動目標（Specific Behavorial Objectives：SBO）

a）主訴、初期症状から鑑別診断を行い、的確な初期診療を行うことができる。
b）救急初療室で適応を正しく判断し、必要な検査・処置を行うことができる。
c）重症症例に対して（手技を含めた）迅速かつ確実な救命処置を行うことができる。
d）BLS、ACLS、JATEC のアルゴリズムを理解し、的確に実践できる。
e）帰宅可能かどうか的確に判断し、帰宅する場合に的確なフォローに繋ぐことができる。
ｆ）入院の必要性を判断し、入院する場合は担当科の振り分けを適切にできる。

g）内科系重症病態（敗血症性ショック、急性呼吸不全等）の集中治療室での重症病態管理を行うことが出来る。

〔２．研修期間に実施する項目〕

１．週間ごとにER当番、ICU当番、病棟当番のいずれかに振り分けられ、チーム制で診療を行う。
２．ER担当の場合、受診する救急車搬入・Walk in症例を極力多く診療する。
３．ERで診察した患者のFeedbackをカンファレンスで全例行う。
４．ICU・病棟担当の場合、適切に診察を行い、転帰を意識しながらアセスメント・プランを立案できる。
５．ICU・病棟担当の場合、毎朝夕の入院患者カンファレンスに参加する。

〔３．研修期間中の診療上の到達目標〕

○Ａ．症候に関する到達目標

＊GIO：症候に応じた適切な対応ができる。

＊SBO：次の症候を有する患者に対し，医療面接，身体診察，検査の選択と検査結果の解釈，鑑別診断，応急処置と治療，disposition（処遇の決定）のうち，必要なものを取捨選択して正確かつ迅速に実施できる。

①心停止，呼吸停止　②ショック　③意識障害　④痙攣　⑤頭痛　⑥失神　⑦めまい，ふらつき⑧麻痺，脱力，痺れ　⑨言動異常　**⑩胸痛，胸内苦悶　⑪呼吸困難，喘鳴　⑫動悸**　⑬咳，痰 **⑭喀血**　⑮腹痛　**⑯吐下血**　⑰下痢，嘔吐　⑱便秘，腹部膨満　⑲腰背部痛　⑳尿閉，無尿　㉑血尿　㉒不正出血　㉓関節痛　㉔咽頭痛　㉕歯痛　㉖耳痛　㉗鼻出血　㉘眼痛，眼異物感　㉙眼脂，結膜充血　㉚視力低下　㉛皮疹，掻痒　㉜悪寒，発熱　㉝全身倦怠感

※太字に関する症候は可能であれば、研修期間中にシミュレーションを行い適切な初期対応ができるか評価する。

○Ｂ．検査に関する到達目標

＊GIO：救急患者の診療を確実に行うために，各種検査を適正に利用できる。

＊SBO：下記の検査を適切な症例に対して適切な方法でオーダーし，その結果を症例に即し解釈できる。
画像検査では禁忌と造影剤の副作用を理解し，読影できる。
検体検査では検体を自ら採取でき，検体の保存法を説明できる。
超音波検査，12誘導心電図，血液ガス分析，Co-oximeterによる測定，尿検査および迅速診断キットによる感染症検査を自ら施行できる。

① 単純X線撮影
②CT：脳（単純），顔面（単純），脊椎（単純），胸部・腹部・骨盤（単純，造影）
③MRI：脳（単純），脊髄（単純），骨盤（単純）
④超音波検査：心臓および大血管，腹部，婦人科領域，下肢血管
⑤１２誘導心電図
⑥血液検査一般，血液ガス分析
⑦Co-oximeterによる測定
⑧尿検査：定性・沈渣
⑨細菌検査：血液培養，喀痰検査(結核菌検査を含む)，尿検査，髄腋検査，その他
⑩穿刺液の検査：髄腋，関節液，胸水，腹水，その他
⑪迅速診断キットによる感染症検査：インフルエンザ，溶連菌，RSウイルス，ノロウイルス，その他

○Ｃ．各領域に関して獲得するべき必要な知識

＊GIO：救急領域での診療を遂行するために，臨床医学の関連各領域について正確な知識を身に

つける。

＊SBO：以下の知識を身につけ、ERにおける判断に適用することができる。

①脳神経系領域：GCS・ECS、NIHSS、血栓溶解療法(tPA)

②循環器系領域：ACLS、急性冠症候群・うっ血性心不全の初期対応、救急で使用する循環器系薬剤

③呼吸器系領域：人工呼吸器管理

④消化器系領域：イレウス管挿入、Sengstaken-Blakemore チューブの挿入、上部消化管内視鏡、胃瘻管理急性腹症の初期対応

⑤腎・泌尿器系領域：緊急透析、精巣緊急症、

⑥代謝・内分泌系領域：電解質・代謝系・血液ガスの判読、経腸・経静脈栄養管理

⑦血液・免疫系領域：輸血

⑧感染症系領域：針刺し事故への対応、届け出の必要な感染症、輸入感染症

⑨外傷・熱傷領域：専門科へのコンサルテーション、転院搬送基準

⑩中毒：血液浄化法の適応、活性炭・下剤投与、薬物分析依頼、トライエージ、覚醒剤・麻薬の法的対応

⑪小児科領域：虐待、SIDS、学校保健、予防接種

⑫産婦人科領域：ﾚｲﾌﾟへの対応、緊急避妊、妊婦への薬剤投与、STD・PIDの初期対応

⑬麻酔科領域：鎮静・鎮痛・筋弛緩・Difficult Airway Management

⑭運動器領域：骨折・脱臼の初期対応、コンパートメント症候群、クラッシュ症候群

⑮眼科領域：薬剤の眼に対する作用、全身疾患との関連

⑯歯牙・口腔領域：脱臼した歯牙の保存法

⑰耳鼻咽喉科領域：鼻出血、外耳異物、めまいの初期対応

⑱皮膚科領域：壊死性軟部組織感染症、破傷風等の特殊感染症

⑲精神科領域：自殺未遂患者への対応、精神医療に関する法律の要点

○D．救急科研修中に各領域に関して修得すべき技能

＊GIO：救急領域での診療を遂行するために，臨床医学の関連各領域について正確な技能を身につける。

＊SBO：以下の技能を確実に修得し、ER・入院における診療に活用できる。

①脳神経系領域：腰椎穿刺

②循環器系領域：除細動、カルディオバージョン、経皮的ペーシング、心臓超音波検査、観血的動脈圧、CVカテーテル、鼠径部シース

③呼吸器系領域：人工呼吸器、NIPPV、気管支鏡、胸腔穿刺・ドレナージ

④消化器系領域：腹部超音波検査、胃管の挿入、腹腔穿刺、肛門鏡

⑤腎・泌尿器系領域：膀胱カテーテルの留置、膀胱洗浄

⑥代謝・内分泌系領域：なし

⑦血液・免疫系領域：なし

⑧感染症領域：標準防護策、末梢挿入型中心静脈カテーテル（PICC）

⑨外傷・熱傷領域：創傷処置、熱傷処置、シーネによる四肢の固定

⑩中毒領域：胃洗浄

⑪小児科領域：心肺蘇生、気管挿管、バッグバルブマスク換気、静脈路確保、骨髄輸液、腰椎穿刺、導尿、鎮静、吸入療法、肘内障整復

⑫産婦人科領域：なし

⑬麻酔科領域：気管挿管、声門上器具を使用した換気

⑭運動器領域：関節穿刺（主に膝関節）
⑮眼科領域：眼底鏡、眼洗浄
⑯歯牙・口腔領域：なし
⑰耳鼻咽喉科領域：鼻出血止血、耳鏡
⑱皮膚科領域：なし
⑲精神科領域：なし

2026.5 改訂